

Հասանելիության ծառայություններ Ձեր լեզվով.

Բողոքի ձևաթուղթ

Չոհի փոխհատուցման և պետական հայցի խորհրդի քաղաքականությունն է այն բոլոր անձանց, այդ թվում նրանց, ովքեր անգլերենով չեն տիրապետում կամ սահմանափակ են տիրապետում, տրամադրել հավասար ծառայությունների հասանելիությունը և տեղեկատվությունը՝ Dymally-Alatorre երկլեզու օրենքին համաձայն: Այդ նպատակով՝ մենք ձգտում ենք տրամադրել կենսական ձևաթղթերը և փաստաթղթերը հավելյալ անգլերենին՝ առավել հաճախ օգտագործվող լեզուներով: Բողոքի ձևաթղթի վերաբերյալ Ձեր մեկնաբանությունները կօգնեն մեզ հասնել այդ նպատակին: Բոլոր տեղեկությունները գաղտնի են:

Խնդրվում է տպել և ստորագրել ձևաթուղթը, իսկ հետո՝ ուղարկել՝

Victim Compensation and Government Claims Board
Human Resources Section
PO Box 48
Sacramento, CA 95812
vcgcb.hr@vcgcb.ca.gov
Fax (916) 491-6407

Բողոքը ներկայացնող անձը

Հայցողի ID
(եթե առկա է)

Նախընտրյալ լեզուն _____

Անուն _____

Ազգանուն _____

Փողոցի հասցեն _____

Քաղաք _____

Նահանգ _____

Ինդեքս _____

Առաջնային _____

Այլ _____

հեռախոսահամար _____

հեռախոսահամար _____

Որևէ մեկը Ձեզ օգնու՞մ է լրացնել այս ձևաթուղթը:

Այո

Ոչ

Եթե այո, ապա լրացրեք նրանց անունը՝

Անուն _____

Ազգանուն _____

Ի՞նչն էր խնդիրը:

Նշեք բոլոր կիրառելի աղյուսակները և բացատրեք:

Ինձ բանավոր թարգմանիչ չէին առաջարկել

Ես բանավոր թարգմանիչ խնդրեցի և ինձ մերժեցին

Բանավոր կամ գրավոր թարգմանիչ(ներ)ի կարողությունները բավարար չէին (Թվարկեք նրանց անունները, եթե հայտնի է)

Բանավոր թարգմանիչ(ներ)ը կոպիտ կամ անպատշաճ մեկնաբանություններ կատարեցին

Ծառայությունները շատ երկար տևեցին (Ստորև բացատրեք)

Ինձ հասկանալի լեզվով ձևաթղթեր կամ ծանուցումներ չէին տրամադրել (Ստորև թվարկեք անհրաժեշտ փաստաթղթերը)

Ես ի վիճակի չէի օգտվել ծառայություններից, ծրագրերից կամ միջոցառումներից (Ստորև բացատրեք)

Այլ (Ստորև բացատրեք)

State of California

Victim Compensation and Government Claims Board

VCGCB-HR-17 (Rev. 1/2016)

Խնդիրը ե՞րբ էր տեղի
ունեցել:
Խնդիրը որտե՞ղ էր տեղի
ունեցել:

Ամսաթիվ _____ Ժամ _____ Գառավոտյան Գերեկոյան

Նկարագրեք տեղի ունեցածը

Խնդրում ենք կոնկրետ լինել: Ըստ անհրաժեշտության օգտագործեք լրացուցիչ էջերը: Տպեք Ձեր անունը յուրաքանչյուր թերթիկի վրա: Թվարկեք անհրաժեշտ լեզուն, ծառայությունները և փաստաթղթերը: Ներառեք ներգրավված անձանց անունները, հասցեները և հեռախոսահամարները, եթե հայտնի է:

Դուք արդյոք բողոքե՞լ եք գործակալությունից որևէ մեկին: Ո՞վ էր և ի՞նչ պատասխան ստացաք: Խնդրում ենք կոնկրետ լինել:

Ես հաստատում եմ, որ այս հայտարարությունը ճիշտ է՝ ըստ իմ լավագույն գիտելիքի ու հավատի:

Ստորագրություն _____ Ամսաթիվ _____

Departmental Use Only

Date Received _____ Reviewer _____

Resolution _____